

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE N° 192

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 8 février 1899, à 1 heure

Par HENRI MOCH

Né à Brumath (Alsace) le 22 avril 1865.

DES

KYSTES PERLÉS DE L'IRIS

Président : M. TERRIER, professeur.

Juges MM. } JOFFROY, professeur.

GILLES DE LA TOURETTE et MAUCLAIRE, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUVE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

13, rue Racine, 15

1899



192

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

— THÈSE N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 8 février 1899, à 1 heure

Par HENRI MOCH

Né à Brumath (Alsace) le 22 avril 1865.

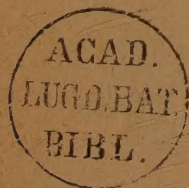
DES

KYSTES PERLÉS DE L'IRIS

Président : M. TERRIER, professeur.

Juges MM. } JOFFROY, professeur.
 } GILLES DE LA TOURETTE et MAUCLAIRE, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.



PARIS

JOUVE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

—
1899

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.		M. BROUARDEL
Professeurs		MM.
Anatomie.		FARABEUF.
Physiologie.		CH. RICHET.
Physique médicale.		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.		BOUCHARD.
Pathologie médicale.		HUTINEL.
		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique		CORNIL.
Histologie.		MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils.		TERRIER.
Matière médicale et pharmacologie.		POUCHET.
Thérapeutique.		LANDOUZY
Hygiène.		PROUST.
Médecine légale.		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		LABOULBENE
Pathologie expérimentale et comparée.		CHANTEMESSE.
		POTAIN.
Clinique médicale.		JACCOUD.
		HAYEM.
		DIEULAFOY
Maladie des enfants.		GRANCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		
Clinique des maladies du système nerveux.		JOFFROY.
		RAYMOND.
Clinique chirurgicale.		DUPLAY.
		LE DENTU
		TILLAUX.
Clinique ophthalmologique.		BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires.		PANAS.
Clinique d'accouchements.		GUYON.
		PINARD.
		BUDIN.
Agrégés en exercice.		
MM.		
ACHARD	DESGREZ	LEJARS
ALBARRAN	DUPRE	LEPAGE
ANDRE	FAURE	MARFAN
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE
BROCA (AUG.)	GILLES DE LA	MENEPIER
BROCA (ANDRÉ)	TOURETTE	MERY
CHARRIN	HARTMANN	ROGER
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILEAU
PIERRE DELBET	LAUNOIS	TEISSIER
	LEGUEU	THIERRY
		THIROLOIX
		THOINOT
		VAQUEZ
		VARNIER
		WALLICH
		WALTHER
		WIDAL
		WURTZ

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

DES

KYSTES PERLÉS DE L'IRIS

INTRODUCTION

Nous avons eu l'occasion d'observer, au mois de septembre dernier, dans le service du Dr Dehenne, un homme de dix-huit ans qui avait été atteint, environ un an auparavant, d'une plaie perforante de la cornée par un éclat de fonte. La blessure avait produit une iridectomie artificielle et avait facilement guéri sous un pansement antiseptique sans occasionner de douleurs. Trois mois après cet accident, cet homme avait vu se former dans l'intérieur de l'œil, sur la face supéro-externe de l'iris, une petite tumeur indolore, qui resta longtemps stationnaire. Mais comme cette tumeur grossissait depuis quelques mois, et que l'œil devenait sensible et enflammé, il vint consulter dans le courant du mois d'août. La tumeur, de couleur blanche nacréée, était alors grosse comme la moitié d'un pois. Comme elle continuait à grossir, on procéda à son ablation vers le milieu du mois de septembre.

Après avoir pratiqué l'ouverture de la cornée juste au niveau où siégeait la tumeur, on saisit celle-ci avec une petite pince et on put l'extraire en totalité. Elle paraissait renfermer de la matière sébacée. Au bout de cinq jours, le malade quitta le service complètement guéri.

L'observation que nous venons de rapporter nous montre qu'il s'agissait dans ce cas d'une tumeur de l'iris qui s'y était développée à la suite d'un traumatisme. Quant à la nature de cette tumeur, le contenu, qui semblait constitué par de la matière sébacée, ne nous laissa aucun doute que nous avions eu affaire à un kyste perlé de l'iris. Comme ces tumeurs présentent un très grand intérêt, tant au point de vue de leur extrême rareté, car nous ne disposons pour notre compte personnel que de cette seule et unique observation, qu'à celui de leur origine, nous avons entrepris d'en tracer l'histoire et d'en faire l'étude dans les chapitres suivants.

Mais avant d'entrer en matière, nous tenons à adresser nos plus vifs remerciements à M. le Docteur Dehenne, qui a bien voulu mettre à notre disposition cette observation, ainsi qu'à son distingué chef de clinique, M. le Dr Kuhn, pour la bienveillance avec laquelle il nous a fourni les indications nécessaires.

Qu'il nous soit également permis d'exprimer notre plus profonde gratitude à M. le professeur Terrier, qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

HISTORIQUE ET PATHOGÉNIE

L'histoire des kystes perlés de l'iris ne remonte qu'à une date relativement récente. Ce n'est qu'à partir de 1872 qu'on apprit bien à les connaître.

Avant cette époque on les confondait généralement avec les autres tumeurs et avec les kystes séreux de l'iris.

C'est leur grande rareté qui en était la cause. Masse de Bordeaux, qui a fait une étude très complète sur ces kystes en 1885, n'a pu rassembler que onze observations publiées depuis 1840 jusqu'à cette date, c'est-à-dire dans un espace de quarante-cinq ans.

Une des premières est de Warton Jones, qui en 1840 rapporta une observation de Tyrrels relative à un kyste perlé qui s'était développé chez un apprenti forgeron à la suite d'une blessure produite par la pénétration d'une parcelle de fer chaud à travers la cornée dans la chambre antérieure.

Pamard d'Avignon opéra en 1839 un homme de vingt-huit ans qu'un éclat de pierre avait blessé à l'œil, pendant qu'il était occupé à battre le briquet. L'examen de l'œil du malade y avait fait constater à la partie inférieure

de la chambre antérieure la présence d'un corps sphérique du volume et de la forme d'un pois, de couleur nacree, auquel adherait un poil traversant la pupille.

Un cas analogue, concernant un enfant de onze ans chez qui la blessure du globe oculaire par une lame d'acier avait entraine un an plus tard formation d'une tumeur arrondie, blanche, non transparente a la partie superieure de l'iris, fut publie en 1855 par le Docteur Combessis (de Beaugency).

Citons egalement le cas de Stoeber, qui en 1864 enleve a un enfant, dont l'oeil avait ete un an auparavant contusionne par un eclat de bois, une tumeur de l'iris de la forme et de la dimension d'un petit pois. A cette tumeur etait attache un cil. L'examen microscopique montra qu'elle etait constituee par des cellules epidermiques remplies de graisse et de cristaux de cholestérine.

Rothmund enleve en 1868 a un homme, dont la cornée avait ete perforée par une echarde de fer, quatre cils agglutines, qui s'etaient loges dans la chambre anterieure. Chez cet homme se forma deux ans et demi plus tard une tumeur arrondie, blanchatre, reconnue par Rothmund comme un kyste perlé de l'iris.

Notons aussi le cas que Schweigger a observe chez un etudiant, qui s'etait battu en duel, et chez lequel il trouva six cils libres dans la chambre anterieure de l'oeil ainsi que deux petits kystes constitues par des cellules epidermiques.

L'observation la plus interessante au point de vue de l'etiologie des kystes perlés est celle qui fut publiee en 1871 par Monoyer. Elle concernait un apprenti ferblantier

qu'un rouleau de fer avait blessé à l'œil un an auparavant. En examinant l'œil de cet homme Monoyer y constata la présence de deux tumeurs de volume inégal et de couleur nacrée ; une de ces tumeurs était traversée par un cil ou poil. L'examen microscopique que Monoyer pratiqua sur l'une d'elles, la montra constituée par des lamelles épithéliales, emboîtées les unes dans les autres en couches concentriques comme les squames d'un bulbe d'oignon. Ces lamelles étaient formées par des cellules fusiformes sans noyaux ; on y remarquait en différents endroits des cristaux de cholestérine.

Les observations que nous venons de rapporter, ainsi que notre cas personnel nous montrent que l'origine des kystes perlés de l'iris est attribuable pour tous à la même cause, c'est-à-dire au traumatisme. Nous voyons en effet que l'apparition de ces tumeurs a été toujours précédée d'une lésion de l'œil, consistant généralement en une plaie perforante de la cornée.

C'est à Rothmund que revient l'honneur d'avoir le premier formulé une théorie pour expliquer la formation de ces tumeurs.

Cet auteur admet, que par suite du traumatisme, qui intéresserait non seulement la cornée de l'œil, mais aussi la peau, qui avoisine cet organe, des parcelles de tissu épithélial étaient détachées et entraînées dans la chambre antérieure de l'œil. La formation des kystes perlés serait alors due à la greffe et à la prolifération de ces tissus sur l'iris. Rothmund appela ces kystes épidermoïdomes pour les distinguer des kystes séreux de l'iris, dont la formation résulterait d'un traumatisme qui aurait fait parvenir

de l'épithélium de la conjonctive dans la chambre antérieure de l'œil.

Cette théorie, toute vraisemblable et plausible qu'elle paraisse, n'était somme toute qu'une théorie, qu'aucune preuve expérimentale n'était venue confirmer. Aussi fut-elle fortement attaquée par Monoyer dans son *Mémoire sur l'épithélioma perlé de l'iris* rédigé à propos d'une observation de kyste perlé de l'iris, qu'il avait communiquée à la Société de médecine de Strasbourg le 7 mars 1871. Monoyer y montra d'abord que le nom de kyste ne convenait d'aucune façon à ces tumeurs, qui n'offraient aucun des caractères d'un véritable kyste. Il s'élève ensuite aussi contre la théorie quelque peu fantaisiste, d'après lui, émise par Rothmund sur la pathogénèse de ces tumeurs. Il admet à la rigueur que le traumatisme ait pu faire parvenir des parcelles d'épiderme dans la chambre antérieure de l'œil, vu que la présence des cils y avait été constatée et que son propre cas lui en avait fourni un exemple. Mais il rejette complètement la théorie de la greffe sur l'iris, en raison de ce que le tissu iridien n'offrirait aucune des conditions favorables à la fixation et prolifération de cellules épidermiques. Une greffe, dit Monoyer, ne prend que sur une surface dénudée, sur une plaie récente ou en voie de bourgeonnement. Pour rendre la greffe vraisemblable, il faudrait supposer que l'iris ait été blessé directement par le corps vulnérant, qui a fait pénétrer dans la chambre intérieure les parcelles d'épiderme, et que ces parcelles se soient logées juste dans la plaie iridienne.

Monoyer ne s'explique pas non plus qu'une greffe ait

pu se développer sous forme de tumeur, c'est-à-dire croître en hauteur et s'élever au-dessus du niveau général, à l'opposé des greffes épidermiques ordinaires, qui ne s'étendaient qu'en largeur.

Comme dernier argument à opposer à la théorie de Rothmund, Monoyer fait remarquer que la greffe ne jouait aucun rôle dans la pathogénèse des kystes et tumeurs épithéliales qui se développent dans les autres parties du corps.

Mais tous ces raisonnements n'ont pas réussi à détruire la théorie de Rothmund. Tout d'abord le fait qu'on a trouvé des cils, témoins les cas de Rothmund, Schweigger et Monoyer, soit libres dans la chambre antérieure, soit englobés dans les kystes perlés, prouve que le traumatisme joue le principal rôle dans la genèse de ces tumeurs. Car ces cils ne pouvaient provenir que des paupières blessées par le corps vulnérant. La pénétration des cils concédée, on peut aussi admettre que des cellules épidermiques des joues et paupières, seules ou attachées au bulbe des cils y soient parvenues. Le kyste se formerait alors grâce à la prolifération des cellules épidermiques de la peau ou par l'implantation sur l'iris du follicule pileux, qui n'est en somme qu'un prolongement du revêtement épithélial de cette peau. Le cil continuant à vivre et à croître dans sa nouvelle situation, sa découverte dans les kystes perlés s'expliquerait d'une façon toute naturelle.

Les raisons pour lesquelles Monoyer conteste la possibilité d'une greffe sur l'iris ne sont pas non plus bien décisives. Lorsqu'il dit, que les greffes ne prenaient que

sur une surface cruentée ou sur une plaie en voie de bourgeonnement, il avait certainement en vue les greffes appliquées sur les pertes de substance dans les opérations autoplastiques. Il ne s' imagine pas qu'une greffe puisse réussir ailleurs que sur une surface dépourvue de son épithélium. Mais n'y a-t-il que ces greffes artificielles ? L'infiltration cancéreuse des lymphatiques et des ganglions correspondants, la généralisation des nodules carcinomateux dans les différents organes, ne sont-elles pas dues à une sorte de greffes de parcelles de la tumeur dans ces endroits ? De plus l'iris offre, contrairement à l'opinion de Monoyer, le terrain le plus favorable à la réussite d'une greffe. Cette membrane est irriguée par le liquide si richement nourricier de l'humeur aqueuse, elle possède une grande vascularité, conditions qui d'après Masse ne sont certainement pas sans influence sur le résultat de la prolifération des tissus greffés.

Mais c'est surtout par l'expérimentation qu'on est arrivé à démontrer la justesse de la théorie de Rothmund. En effet, les nombreuses expériences que différents auteurs ont pratiquées sur les animaux, en leur introduisant dans la chambre antérieure de l'œil à travers une incision faite à la cornée des tissus inertes et vivants, ont achevé d'élucider définitivement la pathogénie des kystes perlés de l'iris et ont prouvé surabondamment que la formation de des tumeurs doit être rapportée au traumatisme suivi d'une greffe.

Les premières expériences à ce sujet ont été faites en 1873 par van Dooremal. Ce dernier introduisit dans la chambre antérieure de l'œil de chiens et de lapins à tra-

vers une incision faite à la cornée, au voisinage de la sclérotique des corps étrangers inertes, tels que papier, liège, grains de plomb, morceaux de poil, et des parcelles de tissus vivants. Le résultat de ses expériences fut négatif pour les corps étrangers, dont la plupart ne tardèrent pas à être expulsés de l'œil; cependant quelques-uns d'entre eux arrivèrent à être encapsulés, mais ne prirent pas corps avec l'iris. Quant aux tissus vivants, ils se greffèrent effectivement sur l'iris, se vascularisèrent par des vaisseaux venus de cette membrane et devinrent ainsi parties intégrantes de l'œil, mais en conservant presque toujours la structure du tissu dont ils provenaient. Le résultat le plus remarquable fut obtenu par l'implantation dans la chambre antérieure de l'œil d'un morceau de la muqueuse de la face interne des lèvres. Il se développa sur l'iris un néoplasme qui ressemblait tout à fait aux tumeurs perlées de Rothmund et Monoyer avec cette seule différence, que les cellules avaient plutôt le caractère d'un épithélium que celui de cellules épidermoïdales.

Goldzieher qui en 1874 continua les expériences de van Dooremaal arriva à ces conclusions que les tissus vivants implantés dans la chambre antérieure de l'œil entraient bientôt dans le système de la circulation générale de l'animal par des vaisseaux venus de l'iris, c'est-à-dire qu'ils s'y greffaient; que le sort de ces tissus était différent, selon qu'ils se développaient d'une manière égale dans toutes leurs parties ou seulement dans l'une d'elles, et que d'autres subissaient une réduction. Ainsi un morceau de la trompe de Fallope d'un lapin avait proliféré dans toutes

ses couches, tandis qu'un morceau de la muqueuse nasale s'était résorbé par rapport à son tissu conjonctif et accru par rapport à son épithélium, qui s'était transformé en un kyste de nature épithéliale.

Schweninger qui en 1875 introduisit à des chiens et des lapins dans la chambre antérieure de l'œil des poils pourvus de leur racine, vit que ces poils s'implantaient sur l'iris et entraient en communication avec son stroma par les gaines radiculaires, mais il n'obtint pas de véritables kystes.

Les mêmes expériences furent renouvelées en 1881 par Hosch. Cet auteur implanta également des poils dans la chambre antérieure de l'œil et arriva au même résultat que Schweninger ; il remarqua que ces poils se greffaient sur l'iris, mais il ne réussit pas plus que Schweninger à produire un kyste par l'implantation de ces poils. Dans quatre cas seulement, où il avait greffé sur l'iris, des petits morceaux de peau munis de leurs poils, il vit se former plusieurs kystes tapissés d'un revêtement régulier de cellules pavimenteuses et remplis d'une substance athéromateuse. Il s'explique la formation de ces kystes en admettant, qu'ils avaient pris naissance dans le morceau de peau à la façon des kystes sébacés, c'est-à-dire par l'accumulation de la matière sébacée dans la lumière d'une glande, son conduit excréteur et le follicule pileux qui y est annexé. Ces kystes étaient donc pour Hosch des kystes par rétention.

Les recherches les plus complètes sur la pathogénie des kystes perlés ont été faites par Masse de Bordeaux. Ses expériences consistèrent comme celles de ses prédé-

cesseurs à introduire des cils seuls et des cils auxquels adhéraient des particules de peau dans la chambre antérieure de l'œil. La présence de ces cils fut bien supportée par les animaux en expérience ; mais ces cils vinrent simplement s'accoler à l'iris ; il ne s'y développa pas de kyste épithélial. Comme Hesch, il n'obtint la formation de kystes perlés, qu'en implantant en même temps la peau qui supportait les cils. Des greffes de portions de la conjonctive oculaire produisirent simultanément des kystes à contenu fluide et des kystes perlés, ce qui vient un peu à l'encontre de l'opinion de Rothmund, qui veut que les kystes séreux seuls soient sous la dépendance de la greffe conjonctivale. Masse remarqua que les tissus greffés subissaient d'abord une certaine résorption, que les lambeaux irréguliers s'arrondissaient, prenaient une couleur blanche et se transformaient finalement en des petites perles qui offraient la plus grande analogie avec les kystes épithéliaux développés chez l'homme après les plaies perforantes de la cornée. L'examen microscopique les lui montra constitués par une couche épaisse d'épithélium pavimenteux, sous lequel se trouvait du tissu conjonctif uni à celui de l'iris. Les expériences montrèrent à Masse que tous éléments épithéliaux étaient susceptibles de produire des tumeurs perlées, follicules pileux des poils, épithélium de la peau et des muqueuses. Il en conclut que, si toutes les parties constitutives d'un tissu s'hypertrophiaient dans ces greffes, le principal rôle était dévolu au revêtement épithélial de ces tissus auquel seul incomberait en fin de compte la formation des tumeurs perlées.

La théorie du traumatisme et de la greffe, émise par Rothmund sans preuves à l'appui, s'est donc ainsi trouvée pleinement confirmée par les expériences de ces différents auteurs et surtout par celles de Masse qui a recueilli un certain nombre d'observations de kystes perlés de l'iris, et qui a eu lui-même l'occasion de traiter un cas de ce genre. Pour les kystes perlés qui succédaient à une simple contusion du globe oculaire sans plaie perforante de la cornée, Masse suppose que le choc a détaché des cellules épithéliales de la face postérieure de la cornée ou de la face antérieure de l'iris et du cristallin, et que la greffe de ces cellules épithéliales sur l'iris a produit la formation des tumeurs perlées. On conçoit aisément que des parcelles de la peau aient pu se transformer en kystes perlés dont la structure est presque identique à celle de la couche superficielle de la peau. Quant à la transformation de l'épithélium de la cornée, de l'iris et du cristallin en ces mêmes tumeurs, on pourrait admettre que cet épithélium a repris son caractère primordial en se greffant sur l'iris c'est-à-dire qu'il est revenu à l'état de tissu cutané dont il dérive originairement.

Si parfois des kystes perlés ont paru se former spontanément, cela tiendrait d'après Masse à des observations incomplètes. Ces tumeurs se développeraient longtemps après le traumatisme, auraient donc pu passer inaperçues. Quand le malade consulterait, il pourrait avoir oublié le traumatisme. Les plaies pénétrantes de la cornée, dit Masse ont pu échapper à l'attention, il a pu se faire qu'il ne restât aucune trace de cette plaie, surtout si elle se trouvait au voisinage du limbe sclérotico-cornéal. En effet

comme dernier point digne de remarque, il faut noter l'intervalle souvent considérable qui sépare le traumatisme du moment de l'apparition de la tumeur, intervalle, qui dans le cas de Stoeber et Monoyer était d'un an, dans celui de Rothmund de deux ans et demi, et qui dans une observation de Hosch a atteint la durée de quatorze ans.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Les kystes perlés de l'iris se présentent généralement sous l'aspect d'une tumeur de couleur blanche à reflet nacré comme les tendons et aponévroses, de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'un petit pois. Ces tumeurs sont le plus souvent uniques. On trouve quelquefois une grande tumeur accompagnée d'autres plus petites. Elles font saillie sur la face antérieure de l'iris et se développent le plus souvent près du bord libre de la pupille.

Un court pédicule, contenant des vaisseaux et du tissu conjonctif, les rattache quelquefois au tissu de l'iris. Elles sont constituées, comme on l'a vu dans les observations que nous avons énumérées, par un amas de cellules disposées en couches concentriques comme les squames d'un bulbe d'oignon. Ces cellules transparentes, sans noyau à l'intérieur, fusiformes sur une coupe perpendiculaire et ovales sur une coupe parallèle à la surface, ce qui revient à dire qu'elles sont aplaties, ressemblent de tout point aux cellules de la couche cornée de l'épiderme. Entre ces cellules on rencontre souvent de la gârisse et des cristaux de cholestérine.

On a donné le nom de kystes à ces tumeurs. On a cru qu'elles étaient identiques aux kystes sébacés. Mais peut-

on les considérer comme de véritables kystes ? Ont-elles une membrane d'enveloppe comme ces derniers ? Cette question a été souvent discutée. Dans le cas de Monoyer, la membrane d'enveloppe manquait, elle existait dans ceux de Stoeber, Rothmund et Schweigger. Mais cette membrane formée de tissu conjonctif lâche, entremêlé quelquefois de fibres élastiques, est toujours très mince et nullement comparable, comme le dit Gross, à celle des kystes sébacés, qui ont toujours une membrane d'enveloppe bien développée. Ces tumeurs ne sont donc pas des kystes par rétention, comme quelques auteurs l'ont cru. La masse d'apparence sébacée qu'on y trouve souvent au centre provient de la dégénérescence graisseuse des cellules de cette tumeur et non de la dilatation d'une glande sébacée.

Du reste on conçoit difficilement que la greffe d'un tissu tel que la conjonctive oculaire ou la cornée, qui ne renferme pas de glande sébacée, ait pu donner lieu à la formation d'un kyste sébacé. C'est à la grande ou petite quantité de cette matière sébacée que les kystes perlés de l'iris doivent leur consistance tantôt molle et friable, tantôt ferme et dure. Ils ressemblent beaucoup aux tumeurs perlées des doigts, étudiées par Gross de Nancy ; ces dernières sont aussi d'après cet auteur le résultat d'un traumatisme qui aurait eu pour conséquence la greffe de portions d'épiderme dans les couches sous-cutanées des doigts. Comme celles de l'iris les tumeurs perlées des doigts sont constituées par des couches concentriques de cellules épithéliales imbriquées entre lesquelles on rencontre de la graisse et des cristaux de cholestérine.

On découvre souvent des cils dans les kystes perlés ; la présence de ces cils leur donne une ressemblance avec les kystes dermoïdes. Mais ces cils proviennent, ainsi qu'on l'a vu, du dehors, ils ne se sont jamais développés sur place.

En somme ce ne sont pas de véritables kystes. Le nom de tumeurs perlées leur convient mieux. Celui d'épithélioma perlé ou margaritoïde, donné par Monoyer, évoque, tout en indiquant la nature et la constitution de ces néoplasmes, une idée de malignité qui ne leur est nullement propre, ainsi qu'on le verra plus loin.

SYMPTOMATOLOGIE

Les kystes perlés de l'iris peuvent rester longtemps sans donner lieu à aucun symptôme. Comme ils se développent généralement très lentement, l'œil finit souvent par s'habituer à leur présence, et le malade ne s'en aperçoit que longtemps après qu'il est guéri des suites immédiates de l'accident qui leur a donné naissance. Souvent aussi des légères poussées inflammatoires le déterminent à consulter le médecin qui alors découvre la véritable cause du mal. Les douleurs périorbitaires, la photophobie et le larmolement sont des accidents qui n'apparaissent en général que très tard. Lorsque la tumeur a acquis un certain développement, elle occasionne une gêne de la vision par l'envahissement du champ pupillaire. Comme complications plus sérieuses on a signalé des phénomènes glaucomateux, des poussées d'irido-choroïdite et même des accidents d'ophtalmie sympathique, que seuls le traitement institué à temps et l'extirpation complète de la tumeur ont pu faire disparaître.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic des kystes perlés de l'iris est en général facile. Leur couleur blanche nacréee est assez caractéristique, pour qu'ils ne doivent pas être confondus avec les kystes séreux, qui sont transparents et translucides. Ils se développent en outre plus lentement que ces derniers.

On rencontre souvent des cils, libres dans la chambre antérieure de l'œil ou adhérents à la tumeur elle-même chez les personnes qui ont des kystes perlés de l'iris.

Leur bénignité les distingue suffisamment des sarcomes de l'iris dont l'accroissement et le développement sont très rapides.

Les gomme de l'iris ont une couleur jaunâtre, siègent dans les deux yeux à la fois et ne disparaissent que par le traitement antisyphilitique.

Les tubercules de l'iris sont de coloration grisâtre, s'accompagnent souvent de lésions pulmonaires et ont une marche rapide. La suppuration s'établit très vite, ils provoquent un hypopyon et l'ulcération de la cornée.

PRONOSTIC

Les kystes perlés de l'iris sont des tumeurs bénignes. Malgré le nom d'épithélioma perlé que leur a donné M. Monoyer, on peut dire qu'ils ne possèdent aucun des caractères de l'épithélioma ordinaire, qui est d'une nature essentiellement maligne. Comme ils sont constitués presque exclusivement par des cellules identiques à celles de la couche cornée de l'épiderme, ils sont doués d'une faible vitalité ; ils n'ont aucune tendance à l'ulcération, à l'envahissement et à la généralisation comme les véritables épithéliomas et sont en général indolores. Extirpés à temps et à fond, ils n'ont jamais récidivé. Si dans quelques cas ils ont provoqué des ophtalmies sympathiques et entraîné la perte de l'œil, il faut en chercher la cause dans ce que leur extirpation a été faite trop tard.

TRAITEMENT

Pour éviter les conséquences fâcheuses du séjour prolongé des kystes perlés dans l'œil il faut intervenir le plus tôt possible pour le traitement de ces tumeurs. Ce dernier consiste dans l'extirpation pure et simple de la production morbide. Après avoir pratiqué une incision à la cornée au niveau du siège du kyste, on saisit celui-ci avec des pinces à iridectomie et on l'enlève en même temps que la partie de l'iris à laquelle il adhère. Dans notre cas personnel on n'a pas eu besoin de toucher à l'iris, vu que la tumeur adhérait si lâchement à cette membrane, qu'elle s'en détacha pour ainsi dire d'elle-même. Mais en général l'excision partielle de l'iris est nécessaire.

Les résultats ont été presque toujours favorables. Enlevée entièrement, la tumeur n'a jamais récidivé. Dans quelques cas on a été obligé de pratiquer l'énucléation de l'œil malade à cause de l'ophtalmie sympathique qui s'était développée sur l'autre œil.

CONCLUSIONS

La formation des kystes perlés de l'iris est due à une greffe sur l'iris de particules de peau, conjonctive ou de follicules pileux des cils qu'un traumatisme, consistant généralement en une plaie perforante de la cornée, a fait parvenir dans la chambre antérieure de l'œil.

Les kystes perlés sont des tumeurs de nature bénigne.

Le traitement consiste dans l'extirpation complète de la tumeur.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I. — M. X... âgé de 18 ans, a été atteint en septembre 1897 d'une plaie perforante de la cornée de l'œil gauche par un éclat de fonte. L'iris avait été blessé, et il s'y était produit une iridectomie artificielle. La blessure avait facilement guéri par l'application d'un pansement antiseptique et n'avait pas occasionné de douleurs.

Trois mois après cet accident M. X... a vu se former dans l'intérieur de l'œil qui avait été blessé une petite tumeur. Cette tumeur qui était tout à fait indolore siégeait sur la face supéro-externe de l'iris.

Elle resta longtemps stationnaire. Mais comme depuis quelques mois M. X... avait remarqué qu'elle grossissait, et comme en même temps son œil devenait sensible et enflammé, il vint consulter dans le courant du mois d'août 1898.

L'examen de l'œil fait constater une tumeur de couleur blanche nacrée à la partie supéro-externe de l'iris. Elle est à ce moment grosse comme la moitié d'un pois.

Comme elle continue à grossir, on procède à son ablation vers le milieu du mois de septembre. Après avoir pratiqué l'ouverture de la cornée, juste au niveau où siégeait la tumeur, on saisit celle-ci avec une petite pince et on peut l'extraire en to-

alité. Son adhérence avec l'iris est tellement lâche, qu'elle s'en détache pour ainsi dire d'elle-même, et qu'on peut facilement l'enlever, sans avoir eu besoin de pratiquer une iridectomie.

Elle paraît renfermer de la matière sébacée. Au bout de cinq jours, le malade quitte le service complètement guéri.

OBSERVATION II. — Observation de Tyrells cité par Warlon Jones. (*Traité des maladies de l'œil. Practical Work on the Eyes*, tom. 1, pag. 388, London 1840). — Une tumeur de la grosseur d'un petit pois et nacrée comme tendon se forma sur l'iris, chez un garçon apprenti forgeron, quelques mois après une inflammation causée par une parcelle de fer chaud qui avait pénétré dans la cornée et s'était logée dans l'iris.

L'extraction du kyste fut faite, mais le malade ne put recouvrir la vue.

OBSERVATION III. — *Annales d'oculistique* 1841, tom. V pages 157-160. — Un berger âgé de 28 ans battait le briquet dans le mois de janvier 1838, lorsque tout-à-coup, il sentit qu'un corps étranger pénétrait dans son œil. Cet accident fut suivi d'une ophtalmie peu intense qui dura huit jours, il y eut trouble dans la vision; le traitement fut nul, les accidents inflammatoires se dissipèrent peu à peu, mais la vue ne revint pas dans son état normal.

Dès le lendemain de l'accident, en examinant dans un miroir l'œil affecté, le malade crut y voir un poil. Les médecins qui virent le malade reconnurent l'existence d'un poil, situé dans l'œil, sans qu'ils pussent préciser, s'il était entre les lames de la cornée ou dans la chambre antérieure.

Le malade vint alors consulter M. Pamard (d'Avignon) le 21

mars 1839, quatorze mois après l'accident. L'œil ne présentait pas la plus légère trace d'irritation, les membranes et les humeurs étaient dans leur état normal, on voyait distinctement à la partie inférieure de la chambre antérieure, un corps sphérique, du volume et de la forme d'un pois, dont le segment supérieure atteignait la pupille et empiétait sur elle lorsqu'elle était dilatée ; à ce corps sphérique était attaché un poil qui se dirigeait obliquement en haut et en dedans, et traversait la pupille. L'iris se contractait, mais avec moins de facilité que dans l'autre œil, la vue était incertaine, et les objets paraissaient au malade comme coupés par une large ligne noire ; il n'y avait pas de trace de cicatrice à la cornée.

Le 22 mars. — M. Pamard fit l'opération. Il pratiqua une incision à la cornée et chercha à extraire le corps anormal. Mais comme ce corps adhérait assez fortement à l'iris, M. Pamard excisa les parties adhérentes à l'aide des ciseaux courbes de Daviel le plus près possible du corps étranger, qui finalement fut entraîné par des pincées.

Cette opération ne fut suivie d'aucun accident grave, la cicatrisation marcha avec rapidité. Une petite hernie de l'iris, qui s'était formée dans le point où adhérait le corps extrait, disparut après quelques attouchements avec le nitrate d'argent.

Le 22 avril. — Le malade retourna dans son pays avec une vue parfaite.

L'examen anatomique de la tumeur extraite montra un corps de forme sphérique, du volume d'un pois, d'une couleur blanche nacré, de consistance molle, mais pourtant assez résistante ; ce corps avait l'apparence d'un tissu fibreux uni à du tissu cellulaire, il présentait dans le point où il adhérait à l'iris, une tache noire. Il était traversé par un poil qui y adhé-

rait fortement et faisait saillie au dehors de cinq ou six lignes, et qui par ses dimensions, sa forme et sa couleur avait l'aspect d'un cil du malade.

OBSERVATION IV. — Rapportée par M. le Dr Combessis (de Beaugency) (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* 1855, p. 438). — Un enfant de onze ans bien portant jouait avec une mince feuille d'acier qu'il faisait ployer, lorsque cet objet s'échappa de ses doigts par la force d'élasticité et vint frapper à l'œil gauche, à la partie interne du globe oculaire. Les douleurs et la rougeur qui suivirent cet accident disparurent au bout de quelques jours.

Depuis ce temps l'œil gauche est plus faible et se fatigue plus facilement que l'autre.

Un an après cet accident un frère de cet enfant remarqua que ce dernier avait quelque chose de blanc dans le bleu de l'œil.

On amena alors l'enfant à M. le Dr Combessis (de Beaugency), qui aperçut à la partie supérieure et interne de l'iris une tumeur arrondie, hémisphérique, un peu ovalaire, de 5 à 6 millimètres de diamètre, de couleur blanche, non transparente, attachée par sa base à l'iris, saillante dans la chambre antérieure. Cette tumeur ressemblait à une perle enchâssée dans l'iris.

En l'examinant attentivement, on vit que la surface de cette tumeur était formée de fibres tomenteuses de couleur blanche nacrée, sous lesquelles on distinguait très bien les fibres propres de l'iris. La direction de ces deux sortes de fibres était de haut en bas. La pupille était irrégulière, l'iris manifestement aplati au point qui correspondait à l'insertion de la tumeur.

Cet aplatissement était dû au refoulement de l'iris vers le centre de l'œil, par suite du développement de la tumeur.

La pupille se dilatait par la belladone, mais elle devenait plus irrégulière; elle devenait alors tout à fait ovalaire. Les fibres de l'iris qui séparaient le bord de la tumeur de la pupille étaient presque complètement cachées alors derrière la tumeur, qui faisait saillie dans le champ pupillaire. Même alors le malade déclarait que sa vision n'était nullement gênée.

Comme la vue était bonne, et comme l'œil n'était nullement douloureux, on s'en tint à l'expectation.

OBSERVATION V. — Publiée par Stœber dans les *Annales d'oculistique*, 1865, citée par Masse (de Bordeaux). — Le 16 août 1864, un jeune garçon se présenta à la Clinique ophtalmologique, où il déclara qu'il avait eu l'œil droit contusionné par un éclat de bois, environ dix mois auparavant. Une légère irritation qui s'était manifestée quelques jours après l'accident, avait disparu en peu de temps. Au bout de plusieurs mois on avait aperçu une petite tache blanche derrière la cornée. Cette tache, augmentant peu à peu, s'était étendue au-devant d'une partie de la pupille; depuis deux mois la vue de l'œil malade avait sensiblement baissé, en même temps qu'il s'y était produit un peu d'irritation et une légère photophobie.

L'examen de l'œil malade fit constater dans la chambre antérieure la présence d'une tumeur de la force et des dimensions d'un petit pois légèrement ovalaire.

Cette tumeur était implantée sur la partie externe du bord pupillaire de l'iris, auquel elle était visiblement adhérente; on

voyait même des vaisseaux sanguins passer de l'iris sur la tumeur. Celle-ci, s'étendait jusqu'au milieu de la pupille ; de son extrémité partait une ligne brune foncée qui se dirigeait vers le côté opposé de la pupille, où elle paraissait se perdre derrière l'iris. La cornée ne montrait aucune trace de cicatrice.

Stœber enleva, à travers une incision faite à la partie inférieure du bord de la cornée, la tumeur en même temps que la partie de l'iris à laquelle elle adhérait. L'enfant put quitter bientôt le service, la vue complètement rétablie.

La tumeur excisée était constitué par un kyste dont le contenu blanchâtre, grumeleux, était formé de cellules remplies de graisse et de cristaux de cholestérine. La ligne brune qui traversait la pupille était formée par un cil châtain foncé implanté par son bulbe au fond d'un kyste, et dont l'extrémité libre avait été cachée par l'iris.

OBSERVATION VI. — Walton. *Assoc. méd. Journal. Ann. d'oc.* 1851. — Une jeune fille, âgée de 6 ans, se blessa l'œil droit avec des ciseaux ; la perte de la vue s'ensuivit. A l'âge de 18 ans, elle fut examinée par Walton, qui trouva l'œil enflammé et en voie d'atrophie, une cicatrice qui s'étendait du bord supérieur de la cornée jusqu'au bord interne de cette membrane, presque au diamètre opposé, indiquait, par un stigmate indélébile, le point où la cornée avait été blessée, il n'y avait du reste pas de hernie de l'iris.

La moitié supérieure de la chambre antérieure était occupée par une tumeur demi-opaque, qui semblait adhérente avec la cicatrice de la cornée et qui siégeait sur le bord pupillaire de l'iris. L'iris était refoulé en arrière, aminci, concave. La tumeur était la cause de douleurs très vives.

OBSERVATION VII. — De W. Cooper, *London medicine Journal*, septembre 1852, citée par Masse. — En février, un enfant âgé de 9 ans, se frappa violemment l'œil. L'enfant tenait à la main un morceau de laiton.

Aussitôt après, de vives douleurs se manifestent, elles deviennent rapidement insupportables, et il vint réclamer les soins d'un médecin. Tout de suite on crut que l'affection était due à une éraillure légère, dûe sans doute à un coup d'ongle. On reconnut ensuite l'existence d'un petit kyste, gros comme une perle. Comme, du reste, cette petite tumeur ne gênait en rien la vision, on crut devoir n'y pas toucher, dans la crainte d'accidents consécutifs à une ponction ou une excision. Cependant le kyste s'accrut peu à peu, obstrua la pupille, et, au mois de mai il occasionna une violente inflammation. Les douleurs étaient intolérables, et le volume de l'œil était notablement augmenté. Le 30, on résolut l'opération. La cornée est ponctionnée avec le couteau de Jaeger, la base de la tumeur est saisie avec des pinces fines ; sa dureté est telle que les pinces glissent sans laisser d'empreinte. L'incision de la cornée est augmentée, de fortes pinces sont introduites ; on pratique la rupture de la paroi, qui a la résistance du cartilage. On chercha à couper avec des ciseaux l'attache du kyste au ligament ciliaire qui était au côté interne, on reconnut que le kyste s'était développé près de la face postérieure de l'iris et avait remonté au-devant du cristallin, pour venir faire hernie dans la chambre antérieure par l'origine pupillaire.

A cause de ses adhérences à l'iris, le kyste ne put être complètement enlevé ; cependant les douleurs cessèrent, la santé redevint bonne et la vue fut améliorée.

C'est deux ans après le traumatisme que l'on vit se dévelop-

per une tumeur. Elle était d'abord comme une petite graine. Un an après, la tumeur pris le volume d'un pois ; elle était brillante et irisée comme une perle.

Pendant l'extraction de cette tumeur l'iris fut détaché.

L'examen microscopique fit voir qu'elle était formée de cellules épithéliales si étroitement agglutinées qu'il fallait la macération pour les séparer.

OBSERVATION VIII. — Rapportée à la *Société ophtalmologique de Heidelberg*, par Schweigger citée dans les *Annales d'oculistique*, 1872. — Schweigger rapporte un cas de kyste de l'iris observé chez un étudiant et occasionné par une blessure reçue en duel. Il trouva dans la chambre antérieure 6 cils qu'il ne put extraire qu'à l'aide de deux opérations. A la deuxième il aperçut à la partie externe de l'iris, 2 points blancs au voisinage d'un des cils. Ces points se développèrent assez rapidement et après trois mois ils avaient acquis le volume d'une tête d'épingle. Il en fit l'extraction au moyen d'une iridectomie. M. Krause examina ces petits kystes à l'aide du microscope et reconnut qu'ils étaient uniquement formés de cellules épithéliales.

OBSERVATION IX. — de Rothmund, *Annales d'oculistique* 1872. — Un homme de 24 ans eut l'œil frappé par une écharde de fer le 14 décembre 1867 ; 10 jours après, la cornée présentait une plaie en voie de cicatrisation et une substance noire, striée, s'étendait du bord de la pupille jusqu'à la plaie cornéale ; elle avait l'apparence d'une synéchie antérieure.

L'état d'irritation ayant résisté aux instillations d'atropine, il fallut recourir à une opération à l'aide de laquelle on put extraire de la plaie quatre cils agglutinés ; c'étaient ces cils qui

avaient fait croire à une synéchie. Quelques jours après, toute inflammation avait cessé, et le malade put être considéré comme guéri.

Mais le 30 mai 1870, au bout de deux ans et demi, il se présenta de nouveau avec un kyste de l'iris de la grosseur d'une lentille. On en fit l'extraction. L'examen de ce kyste fit voir qu'il était formé de cellules épidermiques, disposées en couches concentriques.

OBSERVATION X. — Rapportée par Monoyer. (*Annales d'oculistique* 1872, tom. LXVII, pag. 249). — M. le Dr Monoyer, a traité au service ophtalmologique de l'hôpital civil de Strashbourg, un apprenti ferblantier qui avait été blessé un an auparavant, au mois de septembre 1870, à l'œil par un rouleau de fer. La plaie de la cornée avait provoqué un écoulement d'humeur aqueuse et avait aboli la vue qui du reste revint bientôt après. Il s'y était ajouté des symptômes inflammatoires et de la photophobie.

Dès les premiers jours qui ont suivi l'accident, on avait remarqué sur la cornée de l'œil blessé une petite tache blanche.

A cette première tache blanche s'ajouta quelque temps après une deuxième et encore plus tard une troisième. Comme une de ces taches s'était accrue rapidement, le malade vint consulter M. Monoyer,

En examinant l'œil M. Monoyer, constata la présence de deux tumeurs, dont l'une d'un blanc brillant, à reflet nacré siégeait derrière la cornée en bas et en dehors. Elle était grosse comme un grain de blé et avait six millimètres de long, sur quatre millimètre de large. Par sa base, cette tumeur adhérait intimement à l'iris dont elle occupait presque toute la portion

comprise dans le quadrant inféro-externe, tandis qu'en avant elle proéminait dans la chambre antérieure et arrivait au contact de la face postérieure de la cornée ; un étroit liseré jaunâtre, un peu saillant, régnait tout autour de la base d'implantation de la néoplasie.

Une seconde tumeur plus petite, siégeait également sur l'iris à l'opposite de la première, tout près de la circonférence de la cornée ; elle ressemblait à s'y méprendre, pour la couleur et pour la forme à une perle de nacre de la grosseur d'un grain de millet ; 2 millimètres dans tous les sens ; elle était aussi entourée à la base d'un léger bourrelet jaunâtre.

De cette dernière tumeur partait un cil ou poil châtain foncé, visible seulement à l'éclairage focal, tant il était fin, et qui se dirigeait vers le centre de la pupille où il se terminait. Ce cil présentait un mode d'implantation remarquable à l'extrémité adhérente à la tumeur ; il traversait celle-ci de part en part dans une étendue d'environ un millimètre, puis à sa sortie, il se recourbait et formait ainsi un crochet dont la pointe était libre et émergeait d'environ un demi-millimètre. Cette disposition prouvait que le poil en question avait été apporté du dehors, et comme, en outre aucune de ses extrémités ne montrait de renflement bulbaire, on conclua que le cil avait été coupé et non arraché.

La pupille était légèrement déformée ; l'œil gauche était parfaitement sain.

Monoyer enleva avec beaucoup de peine et après de longs efforts la plus grosse des deux tumeurs à l'aide d'une incision linéaire le 11 décembre 1871. La petite tumeur resta en place.

L'opération fut suivie d'une violente inflammation de l'œil qui abolit la vue et aboutit à la phtisie du globe oculaire.

OBSERVATION XI. — W. Bockliffe a publié en 1883 un cas de kyste perlé de l'iris consécutif à une plaie perforante de la cornée. Dans cette observation une tumeur s'était développée sur un cil qui avait pénétré dans la chambre antérieure.

OBSERVATION XII. — Dans son ouvrage « kystes, tumeurs perlées et tumeurs dermoïdes de l'iris » Masse de Bordeaux rapporte l'observation suivante :

Le 23 juillet 1879 un forgeron est blessé à l'œil par un tournevis qui a fait une plaie perforante à la cornée tout près de son union avec la sclérotique. L'instrument avait produit une iridectomie presque irréprochable dans le segment inférieur de l'iris. Le lambeau d'iris arraché flottait au niveau de la plaie cornéenne. Il y avait un épanchement de sang dans la chambre antérieure. L'excision du lambeau de l'iris hernié fut refusée. Une inflammation assez vive de l'œil céda à un traitement antiphlogistique.

Le lambeau d'iris hernié se sphacéla et tomba le neuvième jour après l'accident. La vue de l'œil blessé qui avait été perdue revint progressivement.

En examinant l'iris attentivement Masse vit que plusieurs cils s'étaient introduits dans l'œil au moment de l'accident, Masse cessa de voir le malade pendant quatre mois.

Quand il revint en novembre 1879, il s'était aperçu de la présence de deux petits points blancs sur l'iris. Masse diagnostiqua sans peine l'existence de deux petites tumeurs perlées en voie de développement. Elles étaient à peine grosses comme des têtes de très petites épingles et tranchaient par leur couleur nacréée sur la couleur bleue de l'iris. L'une d'entre elles se développait près du bulbe d'un cil situé près du centre de l'iris ;

l'autre était placée en haut et en dehors, près de la périphérie du diaphragme irien ; elle se développait près du bulbe d'un autre cil qui s'était logé dans cette région.

Le malade revint au mois de mars 1888 ; l'une de ces tumeurs, celle qui était située près du centre de l'iris, s'était accrue considérablement, elle paraissait grosse comme un petit pois ; l'autre était resté stationnaire.

Pour obvier aux poussées inflammatoires qui se produisaient de temps en temps Masse proposa d'enlever en même temps les cils et les tumeurs de l'iris. Le malade refusa.

Des nouvelles poussées inflammatoires qui étaient survenues quelque temps après cessèrent peu à peu en même temps que la plus grosse des deux tumeurs s'arrêta dans son développement.

En examinant de nouveau le malade, Masse découvrit une troisième tumeur développée également près d'un cil.

OBSERVATION XIII. — Rapportée par Despagne à la Société d'ophtalmologie de Paris, le 8 novembre 1892. (*Recueil d'ophtalmologie* 1892).

Un homme de 24 ans reçut, étant enfant, sur l'œil droit un éclat de pierre qui blessa la cornée. Le leucôme linéaire qui en avait été la conséquence était encore visible, quand Despagne l'examina. Il trouva sur l'iris de cet œil dans la partie inférieure, à 2 millimètres du grand cercle, une petite tumeur perlée d'où partait un long cil qui y adhérait et se dirigeait vers la pupille.

Le malade était venu consulter M. Despagne pour une conjonctivite. C'est à ce moment que M. Despagne découvrit le

kyste, qui ne gênait nullement le malade et pour lequel il s'opposa à toute intervention.

OBSERVATION XIV. — *Annales d'oculistique*, 1893, 26 avril, p. 395. — M. Wintersteiner a présenté un homme atteint d'un kyste de l'iris provoqué par la pénétration traumatique dans l'iris d'un cil avec son follicule et sa glande sébacée.

OBSERVATION XV. — *Annales d'oculistique*, 1893. Séance du 7 juillet. — Kyste perlé de l'iris consécutif à l'implantation d'un cil tombé dans la chambre antérieure.

MM. Crosset, Treacher, Collins, présentent l'observation suivante :

Un enfant de 8 ans, à la suite d'un traumatisme, eut l'œil droit perdu pour la vision. Sept mois après l'accident le jeune malade examiné possédait une cataracte traumatique compliquée de synéchies postérieures; l'œil n'était plus enflammé et sa tension était normale. En haut et en dedans de l'iris existait un petit nodule dans lequel était implanté un cil. On put facilement en pratiquer l'ablation, mais la néoformation ne put être détachée de l'iris; il fut nécessaire pour l'enlever de le sectionner. La plaie opératoire guérit normalement, mais deux mois plus tard, la tumeur était de nouveau existante. Pendant un an on fut privé de nouvelles du malade; quand il revint, son œil droit pleurait, il était très irritable et photophobe. L'œil gauche était irrité sympathiquement, on énucléa l'œil droit.

L'examen anatomique démontra qu'il s'agissait d'un kyste à contenu blanc opaque délimité par une paroi épithéliale.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ABADIE. — Traité des maladies des yeux, tome I. p. 338.
- COMBESSIS (DE BEAUGENCY). — Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, 1855. p. 438.
- DESPAGNET. — Recueil d'ophtalmologie, 1892, p. 656.
- DOOREMAL. — Die Entwicklung der in fremden Grund versetzten lebenden Gewebe. (Archiv. für Ophtalmologie, XIX.
- GOLDZIEHER. — Ueber Implantationen in die vordere Augenkammer (Archiv. für exper. Path. und Pharm. tom. II).
- GROSS. — Contribution à l'étude des tumeurs perlées, Société de médecine de Nancy, 1884.
- HOSCH. — Experimentelle Studien über Iriscysten, Virchow's Archiv. 1885.
- MASSE. — Kystes, tumeurs perlées et tumeurs dermoïdes de l'iris, Paris, 1885.
- MONOYER. — Gaz. méd. de Strasbourg, 1^{er} juin 1872. — Epithélioma perlé ou margaritoïde de l'iris. (Ann. d'oc. 1872).
- NIMIER ET DESPAGNET. — Traité élémentaire d'ophtalmologie, 1894.
- PANAS. — Traité des maladies des yeux, tome I, p. 338.
- PAMARD. — Annales d'oculistique, 1841, tome V, p. 157.

ROTHMUND. — Annales d'oculistique, 1872, p. 280. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, 1871.

SCHWEIGGER. — Annales d'oculistique, 1872.

SCHWENINGER. — Ueber Transplantation von Haaren, (Zeitschrift für Biologie, tom. XI, 1875).

STOEGER. — Annales d'oculistique, 1865, tom. LIX, p. 79.

TYRRHOLS. — Practical work on the Eyes, tom. I. p. 388.

VALUDE. — Nouveaux éléments d'ophtalmologie, tom. II, p. 290.

WALTON. — Assoc. méd. Journal Annales d'oculistique, 1854, p. 194.

WECKER ET LANDOLT. — Traité complet d'ophtalmologie p. 346.

Vu le Président de la thèse.

Vu le Doyen,

TERRIER.

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.

GRÉARD.

